



**PROJET  
DE SANTÉ**  
2018-2028  
RÉUNION • MAYOTTE

## LE PRS : une ambition partagée pour la Santé de la population

**Le Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte porte d'abord l'expression d'une ambition d'amélioration de la santé des populations de nos deux îles.** A l'horizon des 10 prochaines années, nous voulons que des progrès sensibles soient réalisés dans la prévention des maladies, l'accès effectif à des soins de qualité, la réduction des inégalités sociales et territoriales, la modernisation du système de santé, et l'optimisation de dépenses qui relèvent principalement de la solidarité nationale.

Acteurs de santé, associations d'usagers, pouvoirs publics, nous partageons cette exigence commune de prévenir, de soigner, de respecter le choix des patients, d'agir avec éthique et responsabilité. La santé n'est pas un marché, même si elle constitue un secteur économique d'importance pour le pays, et qu'elle contribue au développement de nos territoires. La santé est avant tout un impératif collectif et un droit individuel, inscrits au cœur du pacte républicain.

**Adopter le Projet de Santé répond à une exigence politique de clarté des choix publics :** nous affichons des priorités qui guideront l'action publique et donnent un cadre aux initiatives des professionnels, des établissements, des associations, des acteurs privés ; nous définissons des principes d'organisation du système de santé au niveau local, et annonçons à l'avance les fondements des arbitrages qu'il faudra rendre ; nous prenons des engagements, conformément à la Stratégie Nationale de Santé, et sommes vigilants aux réalités de nos territoires.

**Quatre préoccupations ont guidé l'élaboration de ce Projet de Santé :**

- Asseoir, autant que possible, la politique de santé en région sur la connaissance et l'analyse des besoins, des comportements, et de l'offre de santé existante ;
- Mobiliser l'ensemble des opérateurs de santé, des usagers, des collectivités et services publics pour la construction des orientations et des priorités, sans occulter la responsabilité de l'Agence de Santé Océan Indien de donner le cap ;
- Accompagner les mutations du système de santé à La Réunion et à Mayotte et permettre à ces territoires, éloignés de la métropole et soumis à des contraintes spécifiques, de bénéficier des progrès de la médecine ;
- Évaluer et suivre les orientations et adapter les programmes retenus.

**Dix huit mois de travaux, de débats, de concertations et de confrontations, ont été utiles à l'écriture de ce Projet de Santé pour La Réunion et pour Mayotte :** un temps de mise à disposition des connaissances a permis de partager un diagnostic de la situation sanitaire de nos deux îles, et de s'accorder sur ce que devaient être nos priorités de santé pour les 10 années à venir ; près d'une centaine de réunions, ateliers, sessions des instances de démocratie sanitaire associant les représentants des usagers, ont fait émerger les actions à mettre en œuvre pour satisfaire ces priorités ; des échanges soutenus avec les acteurs de santé, fédérations et unions régionales, ont contribué à la recherche de consensus dynamiques et d'une mise en cohérence des attentes et projets des uns et des autres ; une large consultation a validé les choix proposés.

**Au terme de ces échanges, nous pouvons aujourd'hui affirmer nos priorités stratégiques communes pour les dix ans à venir :**

- La santé des femmes, des couples et des enfants
- La préservation de la santé des jeunes
- La santé nutritionnelle
- La prévention et la prise en charge des maladies chroniques
- La qualité de vie et la santé des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie
- La protection et la promotion de la santé mentale
- L'environnement au service de la santé



• **La veille sanitaire et la capacité de réponse du système de santé aux situations exceptionnelles et crises sanitaires.**

Ces huit priorités mobiliseront l'essentiel des ressources et interventions de l'Agence de Santé dans les 10 prochaines années ; elles doivent aussi fédérer l'action des pouvoirs publics et des opérateurs de santé. Ils ne s'agit pas d'être exhaustif et de couvrir l'ensemble des pathologies, mais bien de porter l'effort sur les principales problématiques de santé des populations de La Réunion et de Mayotte.

Le Projet de Santé ouvre un espace aux initiatives des acteurs de santé ; le champ de la santé n'est plus régi verticalement par des décisions unilatérales de l'Etat, s'appliquant uniformément sur l'ensemble du territoire national. La légitimité des acteurs de santé à proposer des organisations locales et à promouvoir des prises en charge et des accompagnements, la compétence des associations d'usagers à questionner la qualité des soins et la pertinence des choix publics, le rôle des patients et la défense de leurs droits, la contribution des autres secteurs de l'action publique (éducation, logement, emploi, cadre de vie...) à la santé de tous, doivent pouvoir s'exprimer et participer à l'atteinte des objectifs stratégiques.

**Des principes sont donc définis, pour garantir la cohérence des initiatives individuelles et collectives, et accompagner l'évolution souhaitable de l'offre de santé dans nos territoires :**

- **L'investissement dans la prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie**
- **L'organisation des intervenants en santé autour de parcours coordonnés, fluides et sans rupture**
- **L'accessibilité de la santé, tant territoriale que sociale**
- **Le soutien à l'innovation, la performance du système de santé, et l'intégration de la révolution du numérique en santé**
- **La coordination des politiques publiques et des acteurs publics**
- **L'expression des droits des usagers,**

**et la mobilisation de l'ensemble de la population autour de projets de santé communautaire.**

**Des discussions locales, qui font écho aux débats nationaux, émerge une nouvelle vision de la santé et des soins :** la prévention avant la maladie, mais aussi la prévention pendant la maladie, dans un contexte de pathologies très majoritairement chroniques dont on guérit difficilement mais que l'on peut maîtriser et retarder ; la nécessaire continuité et globalité de la prise en charge et de l'accompagnement d'un patient qui reste le même quand les institutions et les professionnels se succèdent autour de lui ; l'organisation de la coopération entre les professionnels de santé de ville, les hôpitaux et cliniques, et le champ social et médico-social pour prendre soin tout au long de la vie et soutenir l'autonomie, la citoyenneté, et l'inclusion sociale des patients et des personnes vulnérables.

A aussi été posé l'impératif d'utilisation à bon escient de ressources, dans une approche de coresponsabilité territoriale entre les acteurs, mais aussi la mobilisation attendue de moyens nouveaux et conséquents pour Mayotte, pour la réponse au vieillissement de la population à La Réunion, et pour la santé mentale sur les deux îles. Les opérateurs de santé, face aux défis sanitaires de nos îles, et conscients de la limitation des financements collectifs mais aussi des ressources humaines, doivent intégrer les principes de coopération plutôt que de concurrence, et de mutualisation plutôt que de redondance. L'ARS, dans sa mission de régulation de l'offre de santé, y participe en favorisant le partage des innovations, et l'accompagnement des opérateurs dans leurs mutations et développements, et en réservant l'ouverture à de nouveaux intervenants aux secteurs déficitaires lorsque les acteurs déjà en place ne peuvent répondre davantage.

**A ces priorités et approches communes aux deux territoires, doivent répondre des solutions différenciées, tenant compte des spécificités propres à La Réunion**

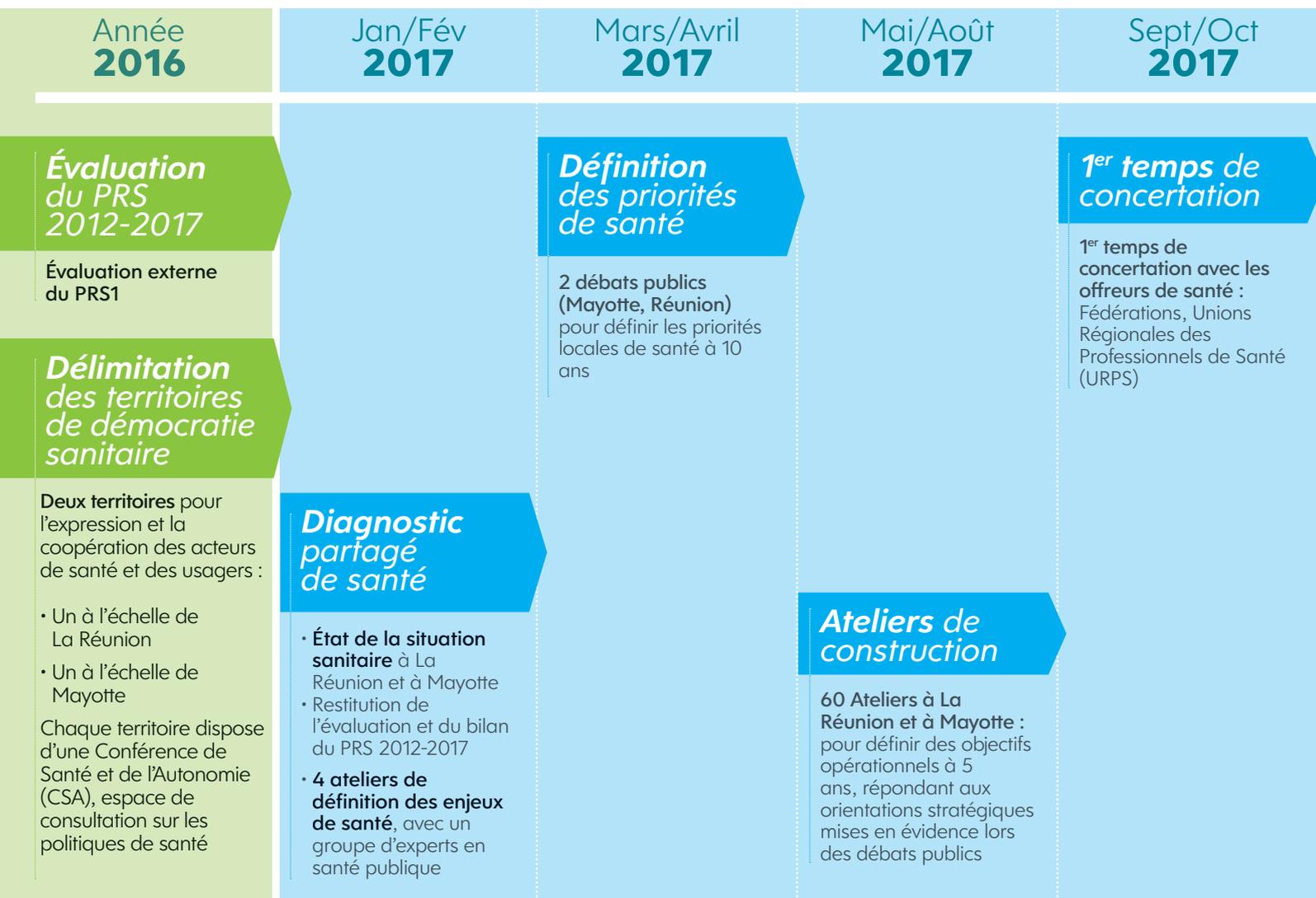
**et à Mayotte.** Des schémas de santé distincts énoncent ainsi, pour cinq ans, les actions concrètes et leviers à mobiliser. De même, deux programmes d'accès à la prévention et aux soins, un pour chaque île, traduisent notre souci de prendre en compte les besoins des plus fragiles d'entre nous et d'apporter des solutions adaptées aux réalités locales.

Dans la perspective de la création prochaine d'une Agence de Santé de La Réunion et d'une Agence de Santé de Mayotte, succédant à l'ARS Océan Indien, chaque île disposera bien de son projet de santé, ambitieux et opérationnel. Le cadre d'orientations stratégiques commun traduit des défis communs et l'impératif d'une coopération poursuivie entre ces deux territoires.

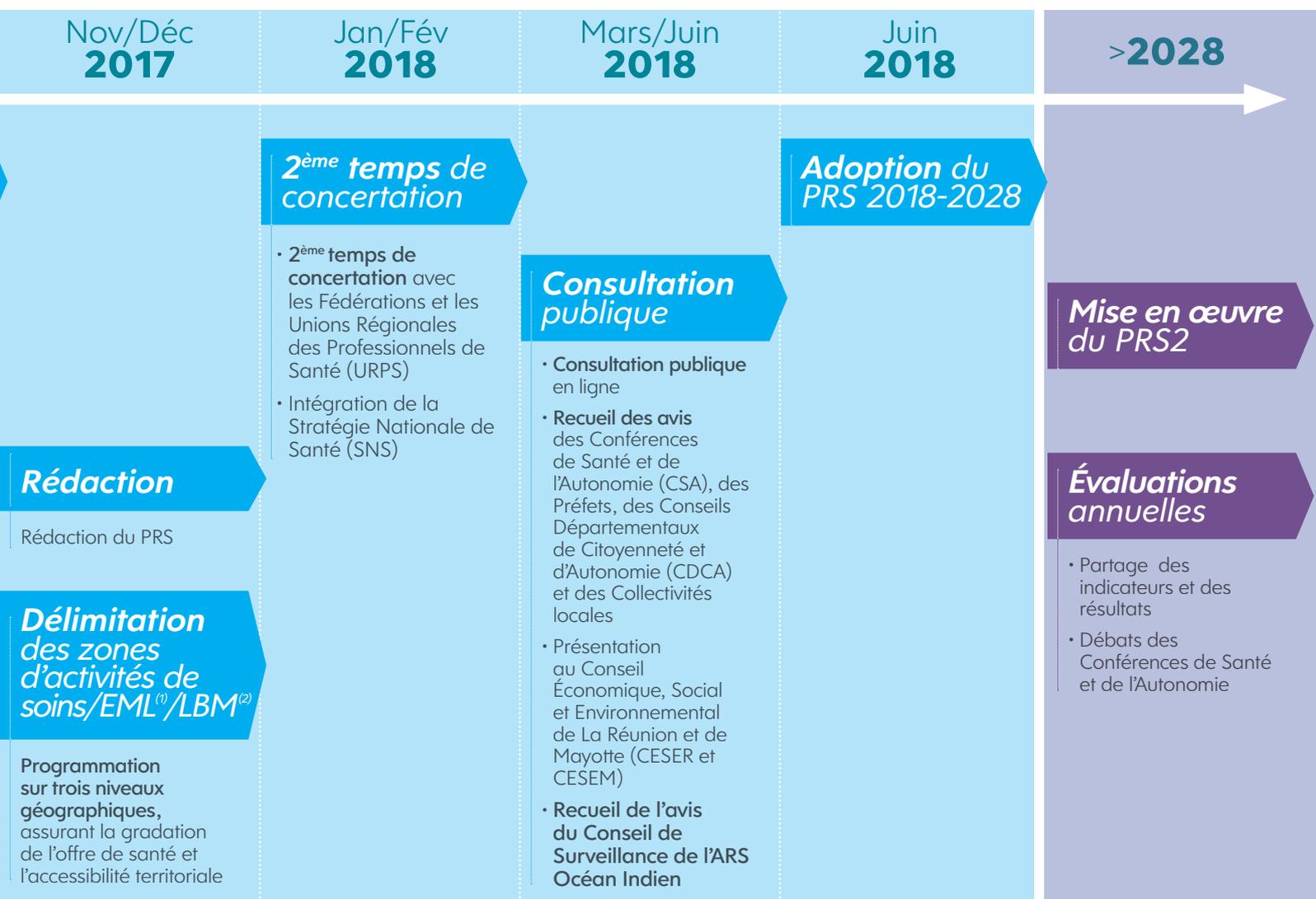
Le projet est posé, les priorités sont clairement affichées, les méthodes et objectifs de l'action sont annoncés. Pour autant, rien n'est figé ; les pathologies émergentes, l'innovation des techniques et des organisations, les progrès scientifiques, peuvent à tout moment modifier le cadre. L'évaluation annuelle partagée des résultats et des priorités pourra nous amener à corriger ou à modifier notre action. L'ARS s'y engage.

**Ce Projet de Santé, vivant et associant de très nombreux partenaires, institutions et professionnels, n'a pu aboutir que par l'engagement d'hommes et de femmes passionnés des autres et de la santé. Qu'ils soient ici remerciés. Avec eux, avec vous, continuons d'agir pour la santé à La Réunion et à Mayotte.**

# Le Projet de Santé de La Réunion les étapes de la construction



# et de Mayotte :



(1) EML : Équipement Matériels Lourds, (2) LBM : Laboratoires de Biologie Médicale

## Une démarche participative

Le Projet de Santé (PRS) Réunion-Mayotte 2018-2028 a été élaboré tout au long de l'année 2017 et 2018 autour d'une phase de co-construction et de concertation, et d'une phase de consultation riche en échanges.

Ces deux grandes phases traduisent la démarche participative retenue par l'ARS Océan Indien pour :

- des objectifs et priorités de santé partagés
- une adhésion et un engagement des acteurs de santé
- une mobilisation de toutes les politiques publiques qui contribuent à la santé.

**Plus d'1 an**  
de travaux

**800 acteurs**  
impliqués  
(600 à La Réunion  
et 200 à Mayotte)

**2 débats publics**

**Plus de 60**  
ateliers de  
co-construction  
(à La Réunion  
et à Mayotte)

# Les priorités de santé



Le renforcement de la veille sanitaire et de la réponse aux situations exceptionnelles en territoire insulaire



L'environnement au service de la santé



La promotion et la protection de la santé mentale



La santé nutritionnelle



La santé des femmes, des couples et des enfants

8 orientations stratégiques



La qualité de vie et la santé des personnes âgées et des personnes handicapées



La préservation de la santé des jeunes



La prévention et la prise en charge des maladies chroniques

# 6 principes transversaux



**Des parcours de santé  
et de vie fluides  
et sans rupture**



**Une offre de santé  
accessible à tous**



**La promotion de la  
santé et la prévention  
tout au long de la vie**



**Des usagers  
mobilisés et une  
santé communautaire  
investie**



**Une coordination  
des politiques  
publiques et des  
acteurs publics**



**Un système  
de santé performant  
et innovant en e-santé**

# Les éléments constitutifs du **PRS**

À  
**10**  
ans

## CADRE **COS** D'ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2018-2028

Le COS constitue le socle du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte 2018-2028. Il porte, pour les deux îles, une ambition partagée d'amélioration de la santé de la population et de meilleur fonctionnement du système de santé.

À partir des enjeux de santé prioritaires, le COS détermine ainsi à 10 ans les objectifs généraux et les résultats attendus. Conformément à l'inscription de la santé dans le pacte républicain, il vise la réduction des inégalités sociales et territoriales.

## SCHÉMA **SRS** DE SANTÉ 2018-2023

**VOLET 1 LA RÉUNION ET MAYOTTE :**  
Principes transversaux structurants

**VOLET 2 LA RÉUNION**

**VOLET 3 MAYOTTE**

**VOLET 4 LA RÉUNION ET MAYOTTE :**  
Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS)

**VOLET 5 LA RÉUNION :**  
La Permanence des soins en établissements de santé (PDSSES)

À  
**5**  
ans



Traduction opérationnelle du COS pour 5 ans, le SRS définit les évolutions attendues de l'offre de soins, de la prévention et des accompagnements médico-sociaux.

Il porte également des orientations sur la présence et la formation des professionnels de santé, la e-santé, les innovations, la veille et la sécurité sanitaire.

Le SRS organise :

- Les conditions de l'accès aux services de santé.
- La continuité des parcours, notamment des personnes atteintes de maladies chroniques, et celles en situation de précarité, de handicap ou de perte d'autonomie.
- Le développement de la prévention et la mobilisation de la population et de l'ensemble des pouvoirs publics.

Il fixe les objectifs quantitatifs et qualitatifs d'évolution de l'offre de soins, en particulier pour les activités hospitalières (médecine, chirurgie, psychiatrie,...), les équipements matériels lourds (scanner et IRM,...). Au terme des 5 ans, il sera revu pour adapter les actions et la programmation de l'offre de santé à l'atteinte effective des objectifs du Cadre d'Orientations Stratégiques (COS).

À  
**5**  
ans

PRAPS

# PROGRAMME POUR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS DES PLUS DÉMUNIS

2018-2023

## VOLET 1 LA RÉUNION

## VOLET 2 MAYOTTE

Défini pour 5 ans, le PRAPS vise à réduire les inégalités sociales de santé, en définissant des actions spécifiques à destination des personnes vulnérables ou en grande précarité. Il associe toutes les institutions portant les politiques et dispositifs de cohésion sociale et de lutte contre l'exclusion.

Il doit rendre lisible, et effectif, un effort supplémentaire de la collectivité publique pour ramener vers la santé des personnes entravées dans l'exercice de ce droit du fait de leur isolement et de la précarité de leurs conditions de vie. Il sera également revu au terme des 5 ans.



# L'organisation géographique de l'offre de soins et de son développement

## Une gradation de la répartition de l'offre de soins

Le PRS porte la programmation et la répartition géographique de l'offre de soins pour les 5 prochaines années.

**La définition de zones permet de donner à l'exercice de planification toute sa pertinence en matière de régulation de l'offre de soins.**

Les zones doivent concourir à garantir, pour chaque activité de soins et équipements matériels lourds :

- la gradation des soins
- la continuité des prises en charge et la fluidité des parcours
- l'accessibilité notamment aux plans géographiques et financiers
- la qualité, la sécurité des prises en charge
- l'efficacité des soins.

**Trois niveaux ont été définis pour les zones d'activités de soins et les équipements matériels lourds.**

Ce découpage intégrera la bonne distribution territoriale de l'offre d'accompagnement social et médico-social pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées dépendantes, ainsi que les structures de santé mentale, et les missions d'intérêt général.



## Niveau de proximité

La **zone de proximité** est le premier niveau d'hospitalisation et de plateau technique. Elle se déploie autour d'établissements de proximité qui disposent d'un service d'urgences. Les activités de proximité impliquent également l'orientation et la coordination de la prise en charge des patients et contribuent à l'articulation ville/hôpital et sanitaire/médico-social.

Chaque zone de proximité doit offrir une réponse immédiate aux principaux besoins de soins médicaux, chirurgicaux ou de maternité, de soins de suite et de réadaptation et de santé mentale, au plus près du domicile des patients. *Exemples d'activités de soins relevant du niveau de proximité : médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie...*

## Niveau de recours

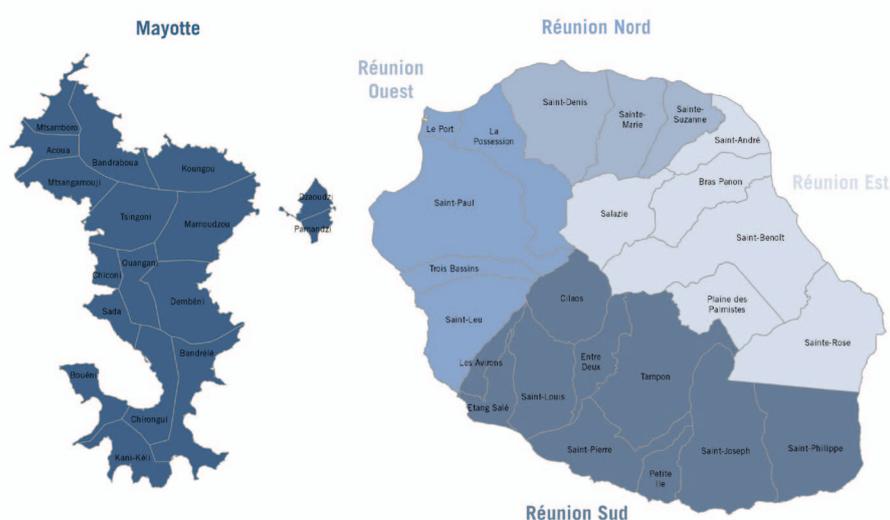
La **zone de recours** concerne l'ensemble des activités hautement spécialisées à l'exception de certains segments dont la complexité ou la rareté justifient une concentration plus forte de l'offre au niveau régional.

Il concilie les impératifs d'accessibilité, mais aussi de forte technicité des plateaux et des équipes, et répond à des besoins de prises en charges aiguës, articulées avec le niveau de proximité. *Exemples d'activités de soins relevant du niveau de recours : traitement des cancers, réanimation...*

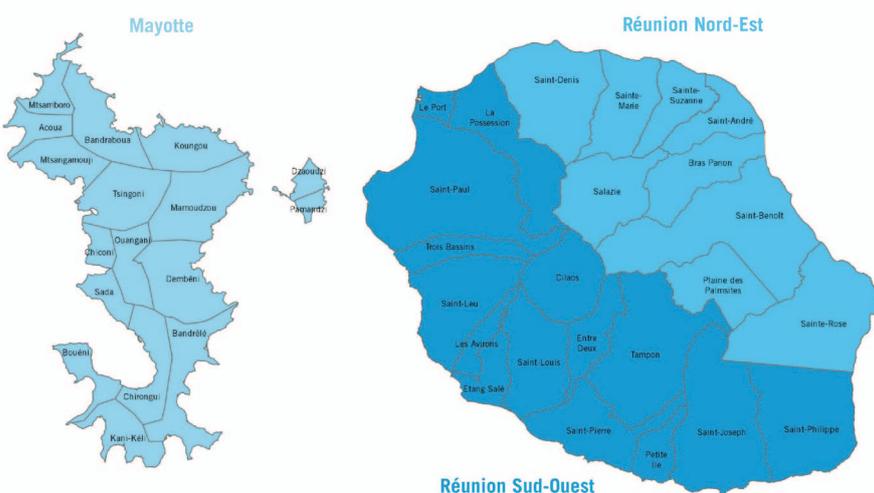
## Niveau de référence

La **zone de référence** correspond à des activités dont le niveau très élevé de spécialisation et la fréquence limitée du recours justifient la concentration sur un plateau technique spécifique, garantissant la disponibilité de ressources médicales et soignantes expertes. *Exemples d'activités de soins relevant du niveau de référence : neurochirurgie, chirurgie cardiaque, greffes d'organes...*

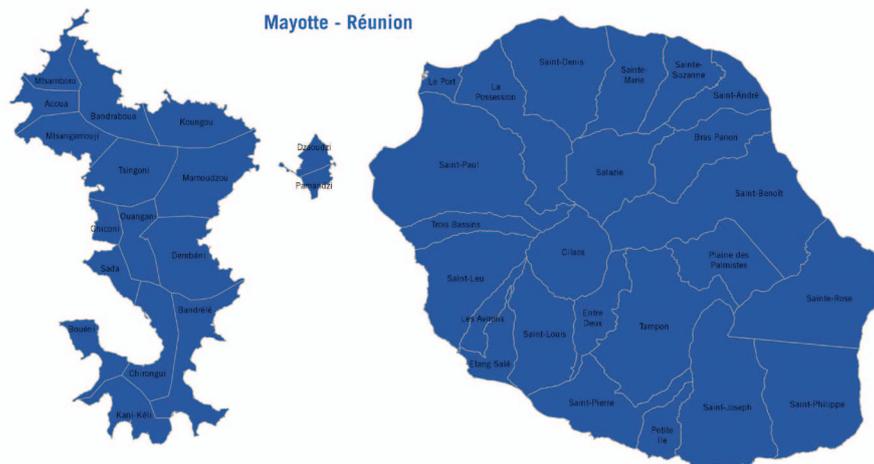
## Zones de proximité



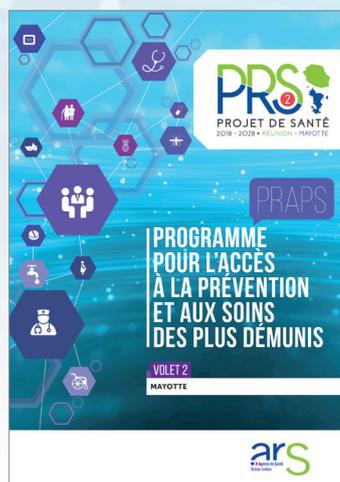
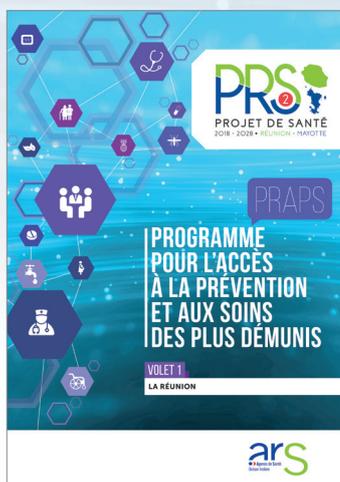
## Zones de recours



## Zone de référence



# LES COMPOSANTES DU PRS2



Retrouvez toutes les composantes du Projet de Santé sur notre site internet :

[www.ocean-indien.ars.sante.fr](http://www.ocean-indien.ars.sante.fr)

ARS Océan Indien

à La Réunion  
2 bis avenue Georges Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis CEDEX 9  
02 62 97 90 00

à Mayotte  
Rue Mariazé - BP 410  
97600 Mamoudzou  
02 69 61 12 25

L'ARS Océan Indien agit pour la santé  
à La Réunion et à Mayotte



ars  
Agence de Santé  
Océan Indien